

► Segue da pagina 8

Entrando nel dettaglio il rapporto evidenzia come nel 2011 nei Paesi Ocse la spesa pubblica per la sanità è rimasta al palo rispetto all'anno precedente, mentre è cresciuta del 2,5% la spesa privata per assicurazioni e del 1,4% la spesa dei cittadini.

Ma dove stanno tagliando i Paesi? Il rapporto evidenzia come le riduzioni maggiori siano su: farmaci, prevenzione e salute pubblica. Inoltre il rapporto sottolinea come tra le misure di taglio maggiormente usate vi siano stati la riduzione dei letti ospedalieri, del personale e l'aumento dei ticket. Il working paper non analizza gli effetti a breve e a lungo termine relativi alla profondità e alla velocità dei tagli alla spesa pubblica sullo stato di salute e gli esiti della popolazione. Ma tuttavia, l'Ocse ricorda come la riduzione della spesa pubblica per la sanità in risposta ad un deterioramento fiscale giungono in un momento in cui la domanda di servizi sanitari tende a salire. Pertanto "può peggiorare la situazione non avendo aree di inefficienza bersaglio, e i tagli non appropriati possono introdurre nuove forme di inefficienza".

Inoltre è stato sottolineato che i tagli dovrebbero essere fatti quando "è chiaro che tale riduzione di bilancio non minaccia l'accesso della popolazione ai servizi necessari. Vi è una forte necessità di un approccio anticiclico alla spesa pubblica, al fine di mantenere la prestazione di servizi in un momento di crescente domanda, che a sua volta richiede politiche fiscali ed economiche responsabili durante i periodi di sviluppo economico".

Titolo V

I poteri sulla sanità spaccati in due. Ma il rischio di contenzioso tra Stato e Regioni resta

di Cesare Fassari

Alla vigilia della presentazione del ddl di riforma costituzionale le prime indiscrezioni indicavano che Renzi sembrava orientato a dare l'esclusiva della competenza legislativa sanitaria alle Regioni, fatti salvi i Lea e i principi generali. Alla fine non è andata così, ma quelle voci trovano però conferma nella lettura della prima bozza del testo di riforma che Palazzo Chigi ha pubblicato a fianco del testo definitivo approvato il 31 marzo scorso. Anzi. La lettura della bozza, e in particolare dell'art. 117, presenta una scelta originaria ancor più regionalista di quella da noi ipotizzata. Secondo quanto previsto nella prima stesura del ddl, infatti, allo Stato sarebbero rimasti solo i Lea - lettera m) dell'art. 117 - mentre anche la garanzia della competenza statale sui principi generali in materia di salute veniva meno. C'era sì la cosiddetta "clausola di salvaguardia" che prevedeva (e prevede anche nel testo finale) che la legge dello Stato possa intervenire in materie o funzioni non riservate alla legislazione esclusiva dello Stato, "quando ricorrono esigenze di tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o di realizzazione di riforme economico-sociali di interesse nazionale", ma nella sostanza, come avevamo scritto, la materia "tutela della salute", nella prima bozza del ddl, passava in esclusiva alle Regioni. Nei quindici giorni passati dalla presentazione di quel testo a lunedì 31 marzo, quando il Governo ha varato il testo definitivo, qualcosa è cambiato e qualcosa deve essere successo. E infatti, con un comma aggiuntivo alla lettera m) dell'art. 117, (sempre quella che riguarda i Lea), il Governo ha deciso di avocare allo Stato la competenza esclusiva delle "norme generali per la tutela della salute", dando alle Regioni l'esclusività legislativa "solo" per l'organizzazione dei servizi sanitari, mantenendo in ogni caso la clausola di salvaguardia anche su quelle norme.

Un cambiamento di non poco conto, che divide nettamente le competenze in materia di sanità: allo Stato i Lea e le norme generali (un concetto molto vasto che teorica-

mente, come ci ha detto in un'intervista l'ex ministro e costituzionalista Renato Balduzzi, comprende una massa enorme di potenziali atti normativi in materia); mentre alle Regioni vanno in esclusiva gli ambiti organizzativi del servizio sanitario regionale. Sulla carta potrebbe sembrare una soluzione con una sua logica - lo Stato che finanzia mantiene le redini del gioco sul piano nazionale, mentre le Regioni che gestiscono diventano autonome sul come farlo - ma a ben vedere, se lo scopo primario della riforma renziana è quello di farla finita col contenzioso sulle competenze legislative derivante dalla concorrenzialità, con questa soluzione siamo molto dubbiosi che tale risultato sarà raggiunto.

Al contrario, il rischio che Regioni e Governo, ma anche il Parlamento, si ritrovino a litigare, quanto se non più di prima, sul "chi fa che cosa" in sanità è altissimo essendo molto labile il confine interpretativo tra "norma generale", e quindi teoricamente nazionale, e norma "organizzativa", teoricamente di sfera regionale.

Istat in audizione sul Def. In Italia aumentano i poveri e cala la spesa dei cittadini per la sanità

"Le difficoltà economiche delle famiglie si sono tradotte, tra il 2007 e il 2012, in un peggioramento degli indicatori di povertà. In particolare, l'indicatore di povertà assoluta (una famiglia si definisce povera in senso assoluto quando ha una spesa inferiore a quella minima necessaria per acquisire i beni e servizi considerati essenziali), stabile fino al 2011, è cresciuto di 2,3 punti percentuali nel 2012. La quota di persone in famiglie assolutamente povere è passata dal 5,7 all'8%, per un totale di 4 milioni 814 mila persone. Si tratta di 1 milione 725 mila famiglie, il 6,8% del totale". Numeri illustrati dal presidente dell'Istat Antonio Golini, nel corso di un'audizione sul Def 2014 davanti alle commissioni riunite (V Commissione "Bilancio, tesoro e programmazione" della Camera dei Deputati e V Commissione "Programmazione economica, bilancio" del Senato della Repubblica). Ma nel corso del suo intervento il presidente Istat ha evidenziato anche come proprio a causa di un aumento della povertà gli italiani hanno tagliato alcune spese. Così si scopre che tra il 2007 e il 2012, è diminuita la spesa media mensile (in valori correnti) per abbigliamento e calzature (-23,3%), per mobili, elettrodomestici e servizi per la casa (-17,9%) e, soprattutto, per la sanità.

"Donna Sapiens: la donna ieri e oggi"

A Spoleto il premio "Donna Sapiens" assegnato a due ginecologi

In occasione delle celebrazioni per la "Giornata Internazionale della Donna", il Comune di Spoleto, in collaborazione con l'associazione Fidapa Bpw Italy - sezione di Spoleto e l'associazione Donne contro la Guerra, ha organizzato, come evento a chiusura del programma, la cerimonia per la consegna del premio "Donna Sapiens: la donna ieri e oggi". Il premio è stato assegnato ad Anna Fagotti e Maurizio Silvestri, che da alcuni anni sta portando avanti una ricerca storica su Trotula de Ruggiero, ginecologa Longobarda vissuta nell'anno mille

L'evento si è svolto sabato 15 marzo alle ore 10 nella Sala dello Spagna del Palazzo Comunale. Il premio, giunto alla sua terza edizione, è stato assegnato per il 2014 a due ginecologi: la dottoressa Anna Fagotti dell'ospedale santa Maria di Terni ed il dottor Maurizio Silvestri dell'ospedale San Matteo degli infermi di Spoleto.

La motivazione che ha portato alla premiazione la dottoressa Fagotti è stata "l'encomiabile dedizione e competenza professionale che, arricchita da umanità e gentilezza mette al servizio delle sue pazienti" ma anche "per il brillante lavoro di ricerca ed elaborazio-

ne femminile nel campo della medicina e per il forte impegno quotidiano in difesa del diritto alla salute delle donne".

Il dottor Silvestri è stato premiato per la ricerca storica che sta portando avanti da alcuni anni su Trotula de Ruggiero. Questa ginecologa Longobarda, vissuta nell'anno mille e appartenente alla scuola medica salernitana, da quanto risulta dai trattati scritti dalla ginecologa giunti fino a noi (a lei è attribuito il trattato "De passionibus mulierum ante in et post partum" sulla cura delle malattie delle donne prima, durante e dopo il parto, stampato solo nel 1544 e consultabile anche pres-



so la biblioteca di Spoleto) e da quanto hanno scritto di lei i vari autori nel corso dei secoli, può essere considerata una femminista del Medioevo per come ha saputo essere attenta alle varie necessità delle donne in quel particolare periodo storico.

Prima della consegna del premio da parte della Presidente dell'Associazione Fidapa Bpw Italy, dottoressa Maria Raffaella Fioretti e della Presidente dell'associazione Donne contro la guerra dottoressa Marina Antonini, i due ginecologi hanno illustrato rispettivamente la propria attività per la medicina di genere e i risultati della ricerca storica.